

# Orale Antikoagulation: Vorsicht bei Atemwegsinfekten geboten

**Erhöhtes Blutungsrisiko** -- Autorin: B. Schuhmacher

Das Risiko, eine schwere Blutung zu erleiden, steigt bei Patienten, die Antikoagulanzen einnehmen, laut einer britischen Studie auf mehr als das Doppelte, sobald ein akuter Atemwegsinfekt hinzukommt.

Den Daten zufolge handelt es sich dabei um eine Folge des Infekts und nicht einer Interaktion zwischen oralen Antikoagulanzen und Antibiotika. Auch im Fall einer unkomplizierten Atemwegsinfektion könnte eine Anpassung der Antikoagulation sinnvoll sein.

Studienteilnehmer waren 1.208 Patienten unter Warfarin oder direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK), bei denen sowohl eine Blutungskomplikation als auch eine ambulant erworbene Atemwegsinfektion (AWI) ohne Antibiotikatherapie dokumentiert war. Die Patienten dienten als ihre eigenen Kontrollen: Verglichen wur-

de die Häufigkeit von Blutungen an den Tagen 0–14 der AWI mit der Häufigkeit an Tagen außerhalb dieses Zeitraums. Als Major-Blutungen galten stationär versorgte gastrointestinale und intrakranielle Blutungen, als klinisch relevante Non-Major-Blutungen (CRNMB) alle Blutungen, die eine medizinische Intervention erforderlich machten.

Insgesamt ereigneten sich in der Beobachtungszeit von median 2,4 Jahren 395 Major-Blutungen und 1.272 CRNMB; davon traten 41 bzw. 81 während einer AWI auf. Damit war in diesen Phasen die Inzidenz von Major-Blutungen 2,7-mal und von CRNMB 2,3-mal so hoch wie in der AWI-freien Zeit.

Die höchsten Steigerungsraten von Major-Blutungen wurden an den Tagen 11–15 (um den Faktor 3,0) und von CRNMB an den Tagen 0–5 (Faktor 3,9) verzeich-



net. An den Tagen 15–30 nach einer dokumentierten AWI unterschieden sich die Blutungsraten dagegen nicht mehr von denen der Kontrollzeit.

Das erhöhte Blutungsrisiko während einer AWI zeigte sich unabhängig vom Alter der Patienten und sowohl mit Warfarin wie mit DOAK.

Die Ergebnisse haben „potenzielle klinische Konsequenzen für das Management von oralen Antikoagulanzen während einer akuten Erkrankung“, resümieren die Studienautoren. Für konkrete Empfehlungen müssten die Ergebnisse jedoch noch in größeren Studien bestätigt werden. ■

Quelle: Ahmed H et al. BMJ 2021; doi: 10.1136/bmj-2021-068037

# Besser: Wenn Frauen Frauen operieren

**Ungleichbehandlung** -- Eine kanadische Studie offenbart ein gender-medizinisches Problem: Frauen sterben häufiger, wenn sie von Männern operiert werden. Kommen Männer unter das Messer von Frauen, ist das nicht der Fall.

Basis der Untersuchung waren die OP-Daten von mehr als 1,3 Millionen Patientinnen und Patienten sowie den beteiligten knapp 3.000 Chirurgen. Insgesamt 189.390 Operierte (14,9% der Gesamtzahl) erlitten Komplikationen, mussten erneut im Krankenhaus behandelt werden oder starben. Dabei zeigte sich: Die OP-Folgen waren für Frauen signifikant schlechter, wenn sie von Männern operiert wurden, als wenn Frauen am OP-Tisch standen. Einen ähnlichen Nachteil

für Männer, wenn Chirurgen operierten, gab es nicht. Auch nicht, wenn Männer von Männern behandelt wurden. Statistisch gesehen bedeutet dies: Die Gefahr negativer gesundheitlicher Auswirkungen ist für Frauen um 15% erhöht,



wenn sie ein Mann und nicht eine Frau operiert. Die Wahrscheinlichkeit zu sterben liegt für Patientinnen bei Chirurgen sogar um 32% höher als bei Chirurgen. Die Epidemiologin an der Universität Toronto und Co-Autorin der Studie, Prof. Angela Jerath, nannte die Ergebnisse „besorgniserregend“. Sie vermutet einen „impliziten Geschlechterbias“ als Grund, also eine Verzerrung aufgrund des biologischen Geschlechts. Möglicherweise handelten Chirurgen nach „unterbewussten, tief verankerten Vorurteilen, Stereotypen und Einstellungen“. Übrigens: Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung sind nicht einmal 15% der Chirurgen Frauen. **khp** ■

Quelle: Wallis Ch J D et al. JAMA Surg. 2021; doi: 10.1001/jamasurg.2021.6339